

KONTRAKT POMIĘDZY

(imię i nazwisko ucznia/cy),.....

a (rodzicem).....

i (wychowawcą).....

sporządzony i podpisany dnia

Cel kontraktu:

- pomoc i wsparcie (imię uczennicy)..... w próbie uwolnienia się od..... (brania środków odurzających, palenia tytoniu, alkoholu, komputera, niewłaściwego zachowania),
- zmiana postawy do obowiązków szkolnych,
- zmiana zachowania.

Zobowiązuje się do tego, że w trakcie trwania kontraktu:

- nie opuszczę ani jednego dnia nauki w szkole bez wiedzy rodziców,
- wszelkie problemy dotyczące osiągania wyników w nauce skonsultuję z wychowawcą,
- rodzice będą znali mój rozkład lekcji w szkole - powiadomię ich o wszelkich zmianach dotyczących zajęć w szkole,
- po zajęciach w szkole wracam do domu o ustalonej przez rodziców porze,
- codziennie po powrocie ze szkoły spędzę z rodzicem przy stole minimum 15 minut i w otwartej rozmowie /patrzac w oczy/ przekażę informacje i wrażenia z dnia (trudności i powodzenia),
- nigdy nie okłamię rodziców w sprawach szkolnych,
- nie będę brała ani szukała okazji do wzięcia jakiegokolwiek środka odurzającego,
- zmienię swoje zachowanie
- w momentach trudnych zwrócę się do wychowawcy lub pedagoga o wsparcie,
- korzystać będę z gabinetu wychowawcy i pedagoga szkolnego, gdy będę tego potrzebowała.

Zobowiązuje się do przestrzegania ustalonych zasad.

Jestem świadoma celowości powstania kontraktu i znane mi są konsekwencje jego niedotrzymania.

Czas obowiązywania kontraktu: (data)

Podpis ucznia/uczenicy.....

Podpis rodzica.....

Podpis wychowawcy/ pedagoga.....

Miejsce i data.....